

# 全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

令和3年1月

新型コロナウイルス感染症対策推進本部

1. 法改正関係	2 ~ 17
2. ワクチン関係	18 ~ 21
3. 医療提供体制関係	22 ~ 27
4. 検査関係	28 ~ 30
5. 保健所関係	31 ~ 36
6. 接触確認アプリ関係	37 ~ 40
7. 広報関係	41 ~ 43

# 1. 法改正關係

# 新型コロナウイルス感染症対策における 感染症法・検疫法の見直しについて（案）



令和3年1月15日  
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

## 今後の検討の進め方について（案）

### 1. 緊急に必要な新型コロナウイルス感染症対策

- **新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対応するため、緊急の措置が必要な事項をまとめ**予防接種法・検疫法の改正法案を臨時国会に提出。12月2日成立、12月9日公布・施行。



### 2. 当面の新型コロナウイルス感染症対策

- **今回の新型コロナウイルス感染症対策として、以下の事項については、確実な取組を推進するための方策を検討することが必要と考えられる。**
  - ▶ 感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置づけ
  - ▶ 国や地方自治体間の情報連携
  - ▶ 感染症の調査研究の推進
  - ▶ 対策の実効性の確保のための措置等
- **現行制度の下で取組を進める中で得られた様々な知見や経験を踏まえ、必要な見直しは速やかに対応していくという方針のもと、私権制約を伴う措置も含みうることに留意しつつ、次期通常国会への早期提出を目指して検討を進める。**

# 当面の新型コロナウイルス感染症対策の主な論点

## 1. 新型コロナウイルス感染症の位置づけ

- 新型コロナウイルス感染症を感染症法等にどう位置づけるべきか。
  - ⇒ 仮に1年間延長したとしても、令和4年初頭には指定感染症としての期限が到来する（再延長はできない）ことから、新型コロナウイルス感染症の法的な位置付けについて検討する必要。
  - ⇒ 令和3年1月以降、順次、感染症法に基づく指定感染症等の期限が到来することを踏まえ、指定感染症等の指定の延長（1年）について、当審議会の了承を得たところ。
    - ※ 感染症法については、令和3年1月31日に期限が到来（令和4年1月31日まで延長）。検疫法については令和3年2月13日に期限が到来（令和4年2月13日まで延長）。

## 2. 国や地方自治体間の情報連携

- 国や自治体間の情報連携について、どのように推進すべきか。
  - ⇒ 医師の届出などの感染状況に係る情報について、厚生労働省、都道府県、保健所設置市、特別区間で十分な共有が図られるよう検討する必要。
  - ⇒ HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）の法的位置づけについて整理する必要。

## 3. 宿泊療養等の対策の実効性の確保

- 個人等の権利に十分に配慮しつつ、より実効性のある形で、感染拡大防止を図る観点から、次の事項についてどのように考えるか。
  - 入院、宿泊療養、自宅療養の実効性の確保
  - 国や自治体による積極的疫学調査の実効性の確保

## 4. 国と地方自治体の役割・権限の強化

- 国による感染症の調査研究の推進をはじめ、国と地方自治体の役割・権限の強化をどのように図るべきか。

## ①新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて

### 背景

- 新型コロナウイルス感染症は、
  - ・性質に未だ明らかではない点が多く、今後の流行状況等が必ずしも見通せない状況。
  - ・他方、指定感染症の指定は、原則1年まで（1年延長により最長2年まで）であり、感染症法上の位置付けを検討する必要。
- 検討に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染力・罹患した場合の重篤性に鑑み、
  - ・新型コロナ対策として実施している措置と1～5類感染症、新型インフルエンザ等感染症で取りうる措置を比較しつつ、
  - ・医療資源を重症化リスクのある者等に重点化するという柔軟な対応を可能とする方策を検討する必要。
    - ※ 新型インフルは、感染力・罹患した場合の重篤性に応じて、1類並みに講ずることができる措置を追加することが可能。

### 新型コロナウイルス感染症の特性等について

- 感染力が高く、まん延のおそれが高い。  
有症者が伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクもある。
- 感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。



○新型インフルエンザ等感染症と共通する性質を有するものの、

- ・ 現行の新型インフルエンザ等感染症は、入院措置等が可能であり更に強力な措置（建物封鎖等）については、政令で柔軟に準用可否を決定できるが、**インフルエンザのみが射程**
- ・ その他の類型においては、感染力・罹患した場合の重篤性に応じて、措置を緩和することができる規定がないという課題があり、これらを踏まえた対応が必要。

○その他の対策との関係においては、

- ・ 水際対策の実効性を確保するためには、**検疫法上、隔離・停留等できる権限は引き続き必要。**
- ・ **新型インフル特措法上、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を新型インフルエンザ等とみなして**同法の規定を適用することとされており、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に位置付けることで、一定の対応が可能。

## 対応方針（案）

○ **新型コロナウイルス感染症の政令指定の期限（感染症法は令和4年1月31日、検疫法は同年2月13日）が経過した後も、必要な対策を講じられるよう新型コロナウイルス感染症を法的に位置付けることとする。**

○ 具体的には、コロナウイルス感染症については、近年のSARSやMERSの流行や、今般のCOVID-19の世界的な流行が発生したことを踏まえれば、インフルエンザと同様に世界的な流行が想定されうる感染症であることから、**感染症法の新型インフルエンザ等感染症に「新型コロナウイルス感染症」及び「再興型コロナウイルス感染症」を追加することとする。**

※現在は、新型インフルエンザ等感染症のみに適用される措置（建物の立入制限・封鎖、交通の制限、濃厚接触者などへの健康状態の報告等の要請等）についても政令で準用し、新型コロナウイルス感染症に適用することとしている。

### 《新型インフルエンザ等感染症》

（過去の例）新型インフルエンザ（A・H1N1）

- … 平成21年に発生→ 平成23年3月31日 新型インフルと認められなくなった旨の公表。季節性インフル（5類）に移行。仮に新型コロナウイルス感染症についてもいわゆる季節性に移行するなど新型と認められなくなった場合、5類に移行することも可能。



## ②国や地方自治体間の情報連携について

### 背景

- 感染症対策は、広域的な対応が求められるものである一方、地域の実情に応じた対応も必要となるため、**都道府県（保健所設置市・特別区にあつては、当該保健所設置市・特別区）**を主体として実施することとしている。
- 一方、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所設置市・特別区の感染状況等の情報を都道府県が十分に得られない、都道府県をまたぐ情報共有が円滑に進まない等の課題も指摘されており、**国と都道府県、保健所設置市区が相互に連携**し、感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、
  - ・ 保健所設置市区の情報を市区と国の間に加え、都道府県とも迅速に共有する等、情報連携の円滑化
  - ・ 情報集約の徹底したデジタル化等が必要との指摘を受けている。
- 他方で、感染症対策のあり方については、まさに新型コロナウイルス感染症への対応を進めている最中であり、制度そのものを見直すのではなく、まずは現行の取組（HER-SYS等）を改善することで対応すべきとの指摘がある。

### 対応方針（案）

- 新型コロナウイルス感染症対策における対応を念頭に、**医師の届出等が、保健所設置市区から国にだけ報告される形ではなく、都道府県にも共有されるよう担保する仕組み**を設けることとする。
- **積極的疫学調査の結果を関係する地方自治体間で共有する法令上の仕組み**を設けることとする。
- 情報集約の方法を標準化し、電磁的方法を推進していくことが適切。他方、現状**HER-SYSは新型コロナウイルス感染症に特化したシステムであることや現場の事務負担を考慮し、電磁的方法で行うことが事務軽減になるような法令上の枠組み**を設けることとする。具体的には、医師が保健所長を経由して行う都道府県知事への届出について、**届出の代わりに電磁的な方法（HER-SYS等）で、同一の情報を保健所長と都道府県知事が閲覧できる状態に置いたときには、届出があつたものとみなす**ことを法律上明確化することとする。

### ③ 宿泊療養等の対策の実効性の確保 (1) 入院勧告、宿泊療養等の実効性の確保

#### 背景

- 新型コロナウイルス感染症の患者については、重症者に対する医療提供体制を確保するため、感染症法第19条・第20条に基づく入院勧告等の対象を重症化リスクの高い者等に限定した上で、軽症者等については宿泊療養・自宅療養を実施している。
- 他方で、この宿泊療養・自宅療養については、法律上の位置付けが明確でなく、患者が自治体の要請に応じない場合があるとの指摘がある。

※現在、入院に関する費用は感染症法に基づく負担金（国庫負担割合も法定）、宿泊療養・自宅療養に関する費用は国の交付金で手当て。

- 加えて、入院措置についても、入院中に医療機関から逃げ出す事例が発生しており、入院勧告も含めた実効性の確保が必要である。
- 見直しに当たっては、患者本人の権利の制限（行動の自由等）と社会全体の利益（公衆衛生）のバランスから、検討することが必要。その際、次の点にも留意が必要。
  - ①入院については、医療の提供を主体としている一方、宿泊療養・自宅療養については、感染予防の要素がより強い。
  - ②宿泊療養と自宅療養の区別は患者の同居者の状況等を踏まえて保健所が個々に判断しており、その対象者像に全国統一的な大きな違いはなく、宿泊療養・自宅療養については同じ取扱いとすることが望ましい。



## 対応方針（案）

- 現在の入院や宿泊療養等の取扱いを踏まえて、**新型コロナウイルス感染症に係る入院勧告・措置の対象を重症化リスクの高い者等に限った上で**、その他の者については、**宿泊療養・自宅療養を行うことを法的に位置付ける**こととする。
- その際、患者本人の権利の制限（行動の自由等）と社会全体の利益（公衆衛生）のバランスを考慮し、宿泊療養・自宅療養については都道府県知事等による協力要請とこれに患者が応じる努力義務を設けることとしつつ、入院勧告・宿泊療養・自宅療養の実効性を確保するため、以下の法制上の措置を講じることとする。
  - 都道府県知事等は、**宿泊療養・自宅療養の協力の求めに応じない者には入院勧告**をできることを法律上明確化する。併せて、協力の求めに応じずに入院した者については、法制上（※）、宿泊療養等との負担の公平性を確保するため、入院費用の自己負担を徴収できることとする。
    - ※ 宿泊療養に要する宿泊施設の借上経費については、現在は実行上、国の交付金で支援しているが、法律上の負担規定はない。
  - **入院措置に反して逃げ出した者等について、新たに罰則【P】**を創設する。
- また、宿泊療養・自宅療養について、**都道府県知事等は、協力を求めるときは、必要に応じて、食事の提供、日用品の支給等に努めなければならない**こととする。その際の費用については、現在の柔軟な運用を継続するため、法律上は実費徴収できることとした上で、引き続き国の交付金等により支援していくこととする。
- 宿泊療養を行う者等が福祉的な支援を有する場合などには、市町村との連携が重要となるため、都道府県知事等は必要に応じ市町村長との連携に努めなければならないこととする。
- 宿泊療養を行う施設の基準を、現行の運用を踏まえ、省令で定めることとし、都道府県知事は施設の確保に努めることとする。
- 上記の内容について、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に位置付ける場合には、新型インフルエンザについても同様の見直しを行うこととする。
- 併せて、**検疫法**についても当該見直しに沿った見直しを行うこととする。

### ③ 宿泊療養等の対策の実効性の確保 (2) 積極的疫学調査の実効性の確保

#### 背景

- 感染症法に基づき、主に保健所において行われる積極的疫学調査は、幅広い関係者を対象に、感染源の推定や濃厚接触者の把握等を行うものであり、感染対策において重要な役割を担っている。
- 他方で、今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、患者に対し、感染源の推定や濃厚接触者の把握等のための聞き取り等を行った際に、これを拒否され、円滑かつ確実な調査ができなかった事例があったとの指摘が自治体から寄せられている。

※都道府県等が必要な検査を行う場合に検体採取については勧告・強制措置が可能。

- 現行上、積極的疫学調査はその対象者が広いことから、質問や調査等に応じなかった場合であっても罰則は課せられず、感染症法第15条第6項において、積極的疫学調査の対象者は、質問や調査に協力する努力義務が課せられることとまっている。

#### 対応方針 (案)

- 積極的疫学調査の実効性を高めるため、患者本人に対し調査を行った場合に、正当な理由が無く、当該調査を拒否し、又は虚偽の回答をした際に、**罰則の対象とする【P】**こととする。
- この際、積極的疫学調査は関係者に幅広く行えるが、**罰則の対象については、私権の制約になることに鑑み、感染拡大防止を確実に行うために必要最小限の範囲及び対象の明確化の観点から、入院措置の対象者と同様の範囲(※)に限ることとする。**

※入院措置の対象者：1 類感染症（患者、疑似症患者、無症状病原体保有者）、2 類感染症（患者、疑似症患者で政令で定める者）、新型インフルエンザ等感染症（患者、疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの、無症状病原体保有者）、新感染症の所見のある者

### ③ 宿泊療養等の対策の実効性の確保 (3) 健康観察の実効性の確保

#### 背景

- 濃厚接触者などについては、都道府県知事等が健康状態の報告などの感染防止に必要な協力を求めることができ、求めに応じる努力義務も規定されているが、必ずしも求めに応じない場合があることが指摘されている。
- また、宿泊療養・自宅療養においても健康状態の報告を求めているところ、同様の課題が指摘されている。

#### 対応方針

- 健康観察の実効性を高めるため、濃厚接触者に対し健康状態の報告の求めに応じる義務（罰則なし）を規定することとする。
- 併せて、宿泊療養・自宅療養においても、同様の措置を講じることとする。

【参考：(1) (3) の見直しのイメージ】

※下線部分が見直し事項（案）

感染症法の措置	外出しないこと等	健康状態の報告
入院	勧告、措置、 <u>罰則</u>	規定なし
<u>宿泊、自宅療養</u>	<u>求め（応じる努力義務）</u>	<u>求め（応じる義務）</u>
健康観察	求め（応じる努力義務）	求め（ <u>応じる義務</u> ）

### ③ 宿泊療養等の対策の実効性の確保 (4) 感染症の性質等に応じた行政検査の実施

#### 背景

- 行政検査の対象者は、患者、無症状病原体保有者、疑似症患者、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とされている。新型コロナウイルス感染症については、無症状でも感染リスクがあるなど、検査を幅広く行う必要性があるため、これまでも、解釈により、検査前確率の高い者などに対象者を拡大して実施してきた。
- こうした取扱いを法律上も明示し、接触歴に限らず様々な要素を考慮して行政検査を積極的に行うように都道府県等に促す必要があるとの指摘がある。

#### 対応方針 (案)

- 新たに、都道府県知事等は、患者の迅速な発見により、感染症の発生を予防し又はまん延を防止するため、感染症の性質、地域の感染状況や感染症が発生している施設や業務などを考慮して、行政検査を実施する旨の訓示規定を設けることとする。



## ④国と地方自治体の役割・権限の強化（1）国による感染症の調査研究の推進について（案）

—新型コロナウイルス感染症の克服及び今後新たに発生する感染症対策のための臨床情報・ゲノム情報等を迅速に収集し評価する基盤整備—

### 新型コロナウイルス感染症の調査研究に関するこれまでの取組

- 新型コロナウイルス感染症については、感染症法に基づく届出に基づく発生動向の把握に加え、病原体サーベイランスによりウイルスの変異について、国立感染症研究所（感染研）においてモニタリングを実施。
- また、新型コロナウイルス感染症の病態を把握するために、国立国際医療研究センター（NCGM）において患者レジストリ研究を開始し、臨床情報を集積し、重症化因子の同定・診療の手引きの作成に活用。

### 課題

- 新たに感染症が発生した場合に、その病態をより迅速に評価することが求められている。
- より幅広い医療機関・研究機関から臨床情報・検体を現場の負担なく収集する仕組みの確立が求められている。
- 研究・開発スピードを加速するため、臨床情報・検体を一元的に管理・活用できる基盤が求められている。

### 今後の取組

- **新型コロナウイルス感染症を克服するとともに、今後新たに発生する感染症に対し根拠のある対策を迅速にとるために、臨床情報・検体等を迅速に収集し一元的に情報を管理する基盤整備事業を行う。**
- 具体的には、厚生労働省が所管する国立感染症研究所と国立国際医療研究センターに、協力医療機関から臨床情報・検体等を集約し、大学・研究機関・企業が臨床情報と検体を統合的に解析できる体制を整える。
- 本事業を通して、**診療に資する情報を提供するとともに、検査方法や治療薬等の研究開発を促進する。**



## 対応方針（案）

- **科学的根拠に基づく感染症対策を推進するため、臨床情報、ゲノム情報等を活用し、感染症に関する調査研究を推進するとともに、その成果を積極的に外部に提供し、検査方法や治療薬の開発等につなげることが重要**であることから、感染症法に以下のような**感染症の調査研究に関する規定を整備**することとする。
  - 具体的には、新たに国による感染症に関する調査・研究に係る章を新設し、
    - （１）国は、積極的疫学調査等で得た情報を活用し、感染症の発病の機構、感染性、病状、病原体等に関する調査・研究を推進すること、
    - （２）厚生労働大臣は、上記の調査研究の成果を研究者等に積極的に提供すること（個人情報保護に配慮することも規定）
    - （３）厚生労働大臣は、上記の調査研究やその成果の提供に必要な事務を国立国際医療研究センターその他の機関に委託できること
- の規定を設け、国（国立感染症研究所）、国立国際医療研究センターその他の関係機関が緊密に連携しつつ、制度上の根拠に基づき事業に取り組めるようにすることとする。



## ④国と地方自治体の役割・権限の強化（２）国と地方自治体の権限の強化

### 背景

- 新型コロナウイルス感染症については、全国的に感染がまん延するおそれが高いという現状に鑑み、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部のもと、新型コロナウイルス感染症対策分科会等での専門家の知見を踏まえ、自治体等と連携・協力を図りながら国主体で感染症対策を行ってきたところ。他方で、国・自治体等の役割については、以下のような課題が浮き彫りになったところ。

#### <厚生労働大臣の指示権限の拡大について>

- 新型コロナウイルス感染症の発生当初、一部の自治体からデータが提供されず、国で感染症の実態を適切に把握しきれない事態が生じたという指摘がある。また、行政検査の取組状況などに地域差があり、国が指導力を発揮すべきという指摘もある。
- 現行でも、感染症法に基づき、厚生労働大臣は都道府県知事等に指示を行うことができるが、「緊急の必要があると認めるとき」に限られており、前述のような状況には必ずしも対応できなかった。

#### <都道府県知事による入院等の総合調整>

- 新型コロナウイルス感染症対策においては、感染力が高く、病床のひっ迫が発生しうる中で、基礎自治体単位での調整では効率的な病床配分がなされないおそれがあるため、特に重症化リスクのある方を優先的に入院させるためには、都道府県知事が感染状況や病床の状況（空病床数、人工呼吸器の空状況等）を把握し、広域的に調整する必要があった。実際の運用上もこうした対応がとられたものの、これに相当する規定がなかった。

#### <民間検査機関等の協力について>

- 今般の新型コロナウイルス感染症の流行当初においては、検査体制の拡充に当たって、大学や民間検査機関の活用が進まず、検査件数が伸び悩んだという課題があった。また、行政検査の枠外の自費検査として、郵送検査等の多様な検査を実施する民間検査機関が出てきているが、検査の精度管理や医療機関との連携、陽性者への説明等が十分でない場合があるとの指摘もある。

## 対応方針（案）

- 上記を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。

### <厚生労働大臣の指示権限の拡大について>

- 感染症法第63条の2に基づく国の都道府県知事等に対する指示について、**感染力が高く、広域的な感染拡大が想定される新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえて、必ずしも「緊急の必要があると認めるとき」に該当しない場合にも国が一定の指示を行うことができる**ようにする。

### <都道府県知事による入院等の総合調整>

- 新型コロナウイルス感染症対策では、病床がひっ迫する中で、保健所設置市や特別区の単位で受入医療機関を調整すると、病床が効率的に配分されないおそれがあることから、**都道府県知事は、保健所設置市・特別区長、医療機関その他の関係者に対し、入院等に関する総合調整を行う**ことを法律上も明確化する。

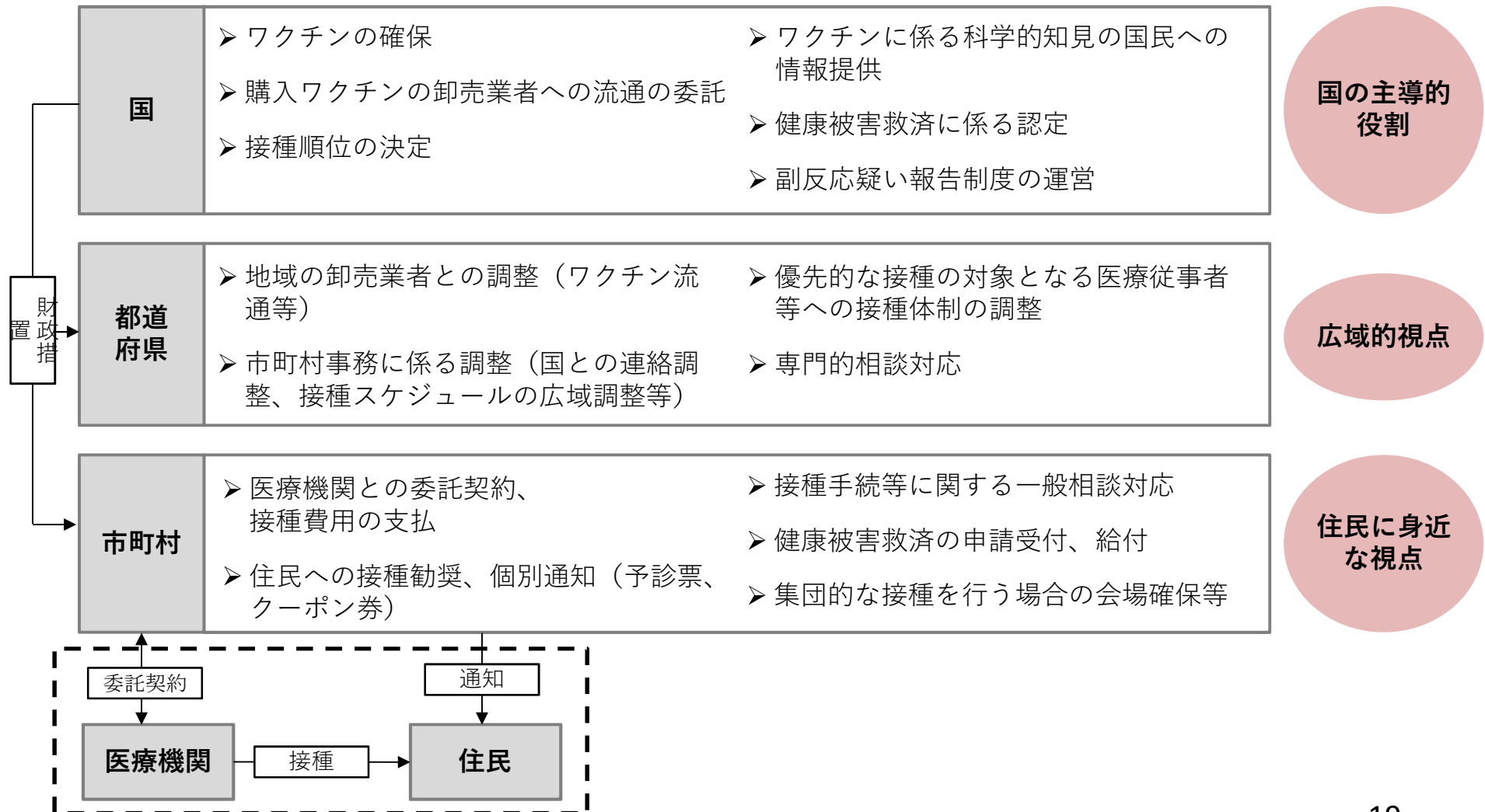
### <民間検査機関等の協力について>

- 感染症法第16条の2に基づく医療関係者への協力要請について、その対象に**検査を行う民間検査事業者等の検査機関を追加**するとともに、**要請に代えて勧告できるよう見直した上で、正当な理由がなく、勧告に従わない場合には、大臣又は知事がその旨を公表**できるようにする。

## 2. ワクチン関係

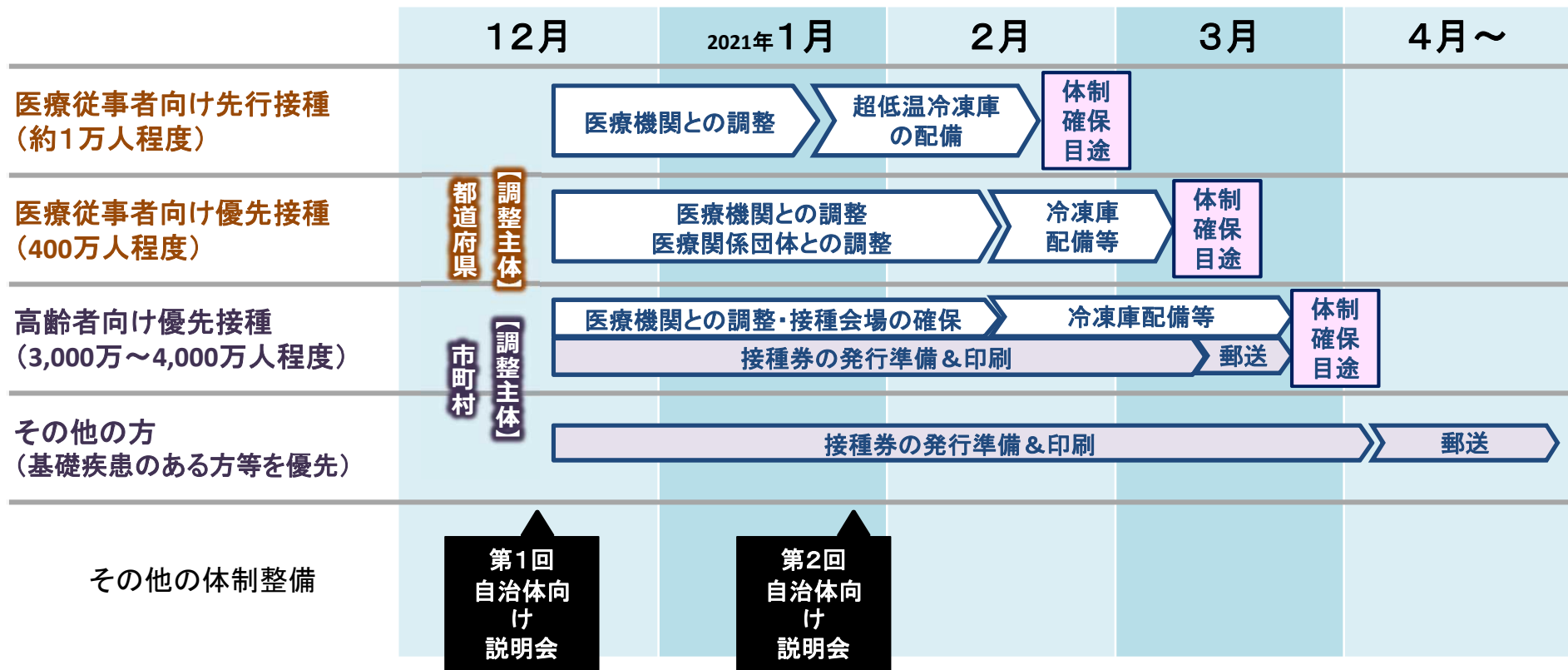
○国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を担う。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



## 新型コロナワクチンの接種体制の構築（スケジュールのイメージ）

- ワクチンが承認された場合に速やかに接種が可能となるよう、ワクチン接種の優先順位を踏まえ、都道府県・市町村と連携して、接種体制を整える。



※優先順位は検討中の案に基づく

## ■ 新型コロナウイルスワクチン接種に向けた庁内体制の拡充について(依頼)(概要)

(令和3年1月7日付健発0107第23号厚生労働省健康局長通知)

- ワクチンが承認された場合に速やかに接種可能な体制を整備するため、各自治体の予防接種部局には当面の間、平時をはるかに超える量の業務が発生することが見込まれる。
- 新型コロナウイルスワクチンが実用化された場合に迅速かつ適切に接種を開始することができるよう、全体スケジュールに遅れをとることなく準備を進めていただくため、全庁的な準備態勢を取っていただきたい。

### お願いしたい事項

- 1 過去に予防接種行政の経験を有する者や、調達事務や広報業務の経験を持つ者などを中心に全庁的な執行体制を確保するとともに、他部局の職員に併任発令をかけるなどして、当面の間、準備を遅滞なく進めるのに必要な数の職員を予防接種部局に配置すること。
- 2 特に都道府県においては、管内の市区町村においてワクチン接種が円滑に進められるよう、市区町村への支援及び連絡体制を確保すること。
- 3 関係者との調整が期限までに整わないなど、全体のスケジュールに影響する事情が生じた場合、予防接種部局任せにせず、首長以下全庁的な体制により速やかに対応を検討すること。

※同内容を総務省から各都道府県知事(総務部扱い)宛にも周知

# 3. 医療提供体制関係

## 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ

### 基本的な考え方

- これまで、**新型コロナウイルス感染症患者に対する医療**と、必要とされる**一般医療**を**両立**して確保することを目指し、都道府県では策定した**病床確保計画**に基づき、**病床確保**を推進。
- 一方、全国の新規感染者数の増加が続き、過去最多の水準であるなど、**急激に感染拡大が進行**。
- これに伴い、入院者数、重症者数の増加が続いており、対応を続けている**医療従事者への負荷も増大**。今後も、**継続して**医療従事者へ**負荷がかかる**ことが見込まれる。
- こうした**新たな局面**においても、**一般医療を確保しつつ、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供体制を拡充**していくため、以下の取組を**推進**。

1. **更なる病床確保**のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への**緊急支援**
2. **既存施設等の最大限の活用**等による**病床確保**
3. **院内感染の早期収束**支援
4. **看護師等の医療従事者派遣**の支援等による**人材確保**
5. **高齢者施設等での感染予防**及び感染発生時の**早期収束**



I. 入院受入  
医療機関への  
緊急支援**1. 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援**

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う。

II. 確保病床の  
最大限の活用**1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方**

- ・「**診療の手引き**」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
- ・感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を**地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介**。
- ・都道府県調整本部等が行う**患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有(見える化)を促進**。
- ・院内感染発生時には、必要な支援を行った上で、状況に応じてその医療機関で陽性患者の療養を実施。

**2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援等**

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点）を算定**。
- ・介護施設について、**施設基準、人員基準等の柔軟な取扱いや暫定ケアプランの活用が可能**との周知を行い、退院患者の受入を促進。

**3. 緊急時の柔軟な職員配置**

- ・コロナ患者等の受け入れ医療機関やコロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関では、診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件を柔軟に運用可能と改めて周知。

**4. 宿泊・自宅療養の活用**

- ・病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、医師が入院の必要が無いと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め**宿泊療養・自宅療養を活用（丁寧な健康観察を実施）**。

**5. 既存施設・敷地の最大限の活用**

- ・ICUを含む多床室形式のユニット部分について、**ゾーニングのための改修等による、既存施設を活用した病床増床の支援（臨時区画整備や簡易陰圧装置の設置等の支援について改めて周知）**。
- ・プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、医療法の特例の活用等により、医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置することが可能であること、**新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、簡易病室及び付帯する備品の整備が支援対象であることを明確化**。

## Ⅲ. 院内感染時の対応策

**1. 新型コロナ院内感染の早期収束支援**

- ・院内感染発生時に早期の収束を実現するため、当該医療機関で取るべき、ゾーニング等の感染管理の方法、外部からの人的支援・物資支援、国の財政支援（重点医療機関の病床確保料、消毒・清掃・リネン交換等の感染拡大防止等支援）の活用について提示。これらにより、無症状者や軽症患者等が当該医療機関で療養を継続することを可能とする。
- ・外来・入院受入れの維持や停止後の早期再開のための確認事項（ゾーニングや感染対策の対応状況等）を提示。

**1. 新型コロナ患者に対応する医療従事者の確保支援**

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う（再掲）。

**2. 看護師等の医療従事者派遣の支援**

- ・新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、緊急包括支援交付金の補助対象となることを明確化。（12/14より重点医療機関に派遣される場合の補助上限額引き上げ。  
医師：1時間7,550円→15,100円、看護師等：1時間2,760円→5,520円）
- ・都道府県ナースセンターに登録されている**潜在看護師等を活用**し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- ・潜在看護師等が新型コロナウイルス感染症関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討。
- ・全国知事会を通じた看護師等の広域派遣。
- ・**日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、県外医療機関に感染管理認定看護師を含めた看護師等の応援派遣をする仕組み**の活用。
- ・**重症者が多い地域**に対して関係学会と連携して**専門医等を派遣**（ECMOnetの活用）。

**3. 看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援**

- ・看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- ・院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費であることを明確化し、民間業者への委託を促進。
- ・新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を**受託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- ・コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

**4. 看護師等の育児環境の確保**

- ・コロナ患者受け入れ医療機関等の医療従事者等の子どもが他の医療機関の院内保育所を入所できるよう、柔軟な対応を依頼。
- ・**保護者の勤務先等の状況のみをもって医療従事者等の子供の保育所への登園を断ることは適切ではないこと等の周知徹底**。
- ・子どもの預け先がなくなることで、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子ども**については**代替保育の提供**の検討を要請。

**1. 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束**

- ・高齢者施設等での感染発生防止策や検査の引き続きの徹底。
- ・感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上。

## Ⅳ. 人材確保

## Ⅴ. 高齢者施設等の対応策

## 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（+加算措置の追加）

- 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

### 1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
  - ・ 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
  - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ること可能。
  - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は2/28までに申請を行うこと。
    - ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

### 2. 補助基準額

- 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）
  - ① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
  - ② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
  - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円※ 令和2年12月25日から令和3年2月28日までの最大の確保病床数



〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕

- 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算

$$\left[ \frac{\text{今般の予備費の適用以降新たに割り当てられた確保病床数（新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数）} \times 450 \text{ 万円の加算}}{2} \right] \times$$

- ※1 令和2年12月25日から令和3年2月28日までに新たに割り当てられた確保病床
- ※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

### 3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費
  - ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
    - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。
    - ・ 新型コロナ対応手当の額、支給する職員の範囲は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
  - ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
    - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者へ委託できる。
    - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

### 4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

### 5. スケジュール

- ・ 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

## 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の執行について

令和2年12月10日

厚生労働省医政局医療経理室、健康局結核感染症課事務連絡

現在、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している中で、医療機関等に対する支援が適切に交付されていないことには、国政においても大きな課題となっており、必要な支援を適切に届けることが求められています。

地域の医療提供体制が確保されるよう万全を期すことが重要ですので、特に下記の点に留意し早期執行に努めていただくようお願いいたします。

- 1 医療機関等に対する支援がいまままでに交付開始がされていない状況が速やかに解消されるようご対応願います。特に、重点医療機関の体制整備事業や救急・周産期・小児医療体制確保事業といった事業は適切に執行し、本年内に全ての都道府県において執行が開始されるようお願いいたします。
- 2 重点医療機関の体制整備事業、救急・周産期・小児医療体制確保事業については、医療機関等からの申請に対する交付状況が低くなっていますので、可能な限り本年内に迅速に交付できるよう自治体における事務体制の見直しを行うなど、引き続き早期執行に努めていただくようお願いいたします。

## 4. 検査関係

## 積極的な検査の実施について

### 1. これまでの取組

- ① 陽性者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域では、その期間、高齢者施設等に勤務する方や入所者を対象に、いわば一斉・定期的に検査を実施すること、
  - ② 入所者に加え、介護従事者等で発熱、呼吸器症状等の症状を呈している方々については、検査の実施に向け、とりわけ積極的な対応をすること、
- を都道府県等に求めてきた。

【9月15日事務連絡（検査体制の拡充に向けた指針）、10月16日事務連絡（介護従事者等への積極的な対応の依頼）、11月16日事務連絡（再周知）】

### 2. 高齢者施設等で発熱等の症状を呈する者への検査に関する対応 【11月19日付事務連絡】

高齢者施設等で発熱等の症状を呈する者への検査については、さらに以下の取組を行うこととし、これについて11月19日に事務連絡を发出して周知。

- (1) 高齢者施設等での検査の徹底、直ちに取り組むべき地域の明確化
  - ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施することを全都道府県に徹底。
  - ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組む。（11月18日時点では7都道府県が該当。）
- (2) 自費検査を実施した場合の補助
  - 保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助を実施する。
- (3) 自治体への周知と実施状況の把握
  - ① 知事部局経由も含めた周知
    - ・ 厚生労働省から都道府県等の衛生担当部局への周知に加え、総務省から都道府県等の知事部局への周知を実施。
  - ② 施設団体での相談窓口の設置
    - ・ 個別の施設から検査の実施を自治体に求めたにもかかわらず、速やかに検査が実施されない場合の相談窓口を施設団体に設置。  
→ 団体から厚労省に情報提供し、厚労省から自治体に善処を求める。



### **3. クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施について 【11月20日付事務連絡】**

直近、1週間で中規模（5人以上を目安）以上のクラスターが複数発生している地域(保健所管内)を基本として、下記の優先順位に従って積極的に検査を実施する。

＜優先順位及び実施に当たっての考え方＞

以下の①、②の順で優先して検査を実施する。

① 重症化リスク者が多数いる場所・集団

- ・ 高齢者施設、医療機関等

特に、クラスターが発生している施設等と関連する高齢者施設、医療機関等（例えば、施設間で職員や利用者の行き来があるもの等）について優先。

② クラスターが発生している地域（保健所管内）に存在する、感染が生じやすく（三密環境等）、感染があった場合に地域へ拡大しやすい（不特定多数との接触）場所・集団

- ・ 接待を伴う飲食店の従業員等を優先。

# 5. 保健所関係



# 保健所等の人材確保の取組

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約1,200名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

## 都道府県内の即応体制（令和2年6月19日）（国の要請に基づき7月末までに各県で整備）

- 今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、**全体で平時の5.5倍の体制準備**（平時：3,600人 → 最大時 計19,680人）。
- 感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

## 都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

- 都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。
- ※派遣実績は次頁のとおり。

## 国（IHEAT（人材バンク）等）からの専門職派遣

- 都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。
- ← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師、管理栄養士等を約**1,200名**確保（11月26日現在1,224名）。
- 都道府県別に対応可能な者をリスト化。**都道府県におけるIHEAT（いわゆる人材バンク）の設置を含め今後さらに充実強化。**

※派遣実績は次頁のとおり。

# 主な応援派遣実績

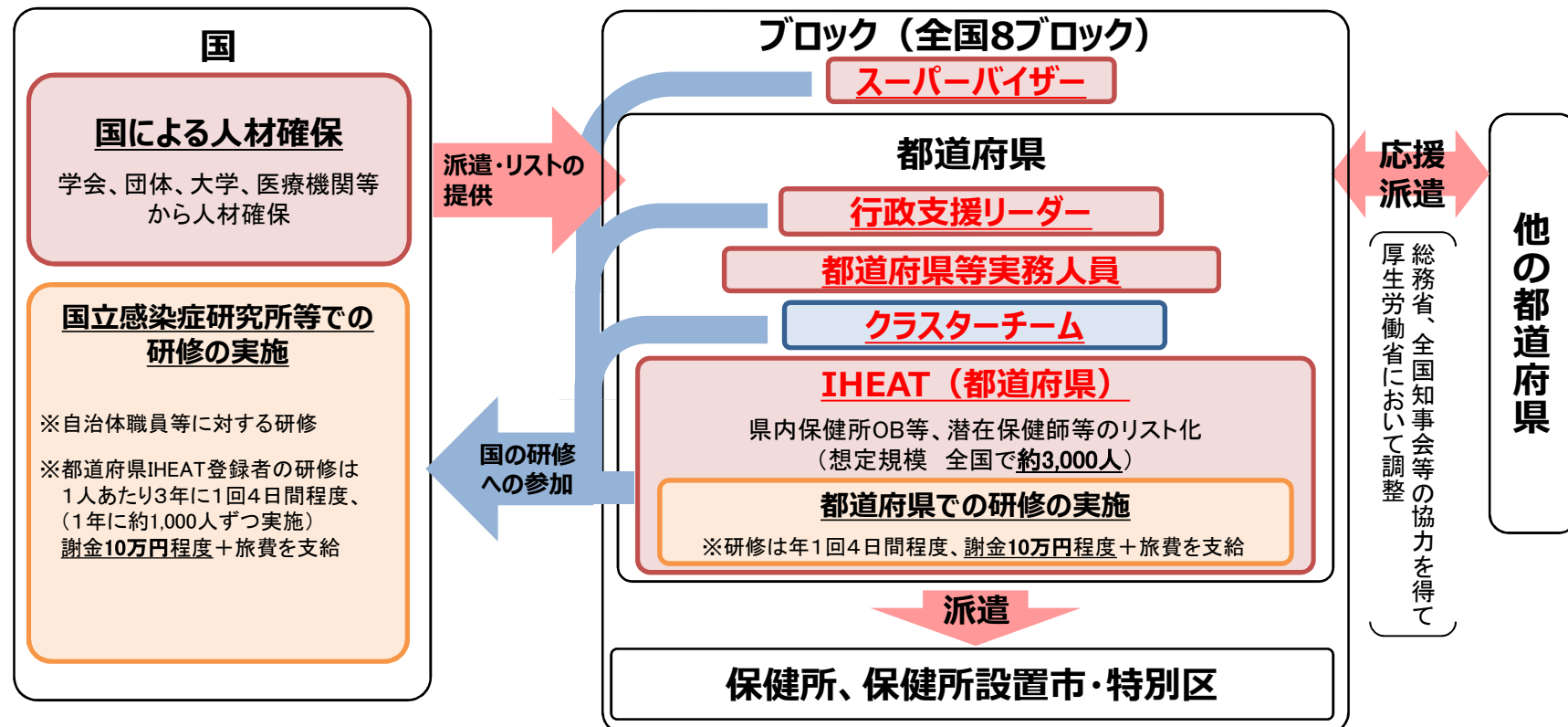
令和3年1月5日現在

派遣先	時期	都道府県間 による応援派遣	IHEAT等 による応援派遣
台東区保健所	令和2年4月	—	4名
新宿区保健所	令和2年6月～8月	—	53名
さいたま市保健所	令和2年7月	5自治体から7名派遣	6名
沖縄県	令和2年8～9月	—	26名
北海道 (札幌市、旭川市含む)	令和2年11月～ 令和3年1月	延べ24県から49名派遣	延べ77名
名古屋市	令和2年11月	—	3名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	1名
岡山県 (倉敷市含む)	令和2年12月	—	1名

注: 上記の他、国(厚生労働省)から、台東区保健所、新宿区保健所、沖縄県、北海道(札幌市、旭川市含む)、愛知県(名古屋市含む)、大阪府(大阪市含む)、岡山県(倉敷市含む)、広島県(広島市含む)に職員を派遣し、保健所の体制整備のサポートを行った。

# IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化(案)

- 保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師、管理栄養士等を年度内に合計3,000人確保。(現在、約1,200人の専門人材を確保済みであり、来年度に向けて更に人材確保を進める予定)
- 国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)を設置し、県内の保健所に派遣。感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。



# 新型コロナウイルス感染症対応人材確保の概要(令和3年4月～)(案)

名称	対象	人数	活動内容	研修内容	研修実施主体
スーパーバイザー	自治体職員	約90人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロックの統括を行う。</li> <li>・ブロック研修の企画・立案、指導や助言を行う。</li> <li>・各ブロックに複数名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメント</li> <li>・地域の課題、対策</li> </ul>	国 (委託事業)
行政支援リーダー	自治体職員	約800人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の統括を行う。</li> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区単位の研修の指導や助言を行う。</li> <li>・各都道府県ごとに配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメント</li> <li>・特に自治体組織の分析と改善の手法</li> <li>・ブロック単位で実施</li> </ul>	国 (委託事業)
都道府県等実務人員	自治体職員	約20,000人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区内の実務を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の基本的知識</li> <li>・積極的疫学調査について</li> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区単位で実施</li> </ul>	都道府県、保健所設置市・特別区
人材バンク(IHEAT)	各学会・団体員(専門職)	約1,200人* (今後増員予定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所業務(積極的疫学調査等)を行う。</li> <li>・感染源の特定、濃厚接触者の把握と管理等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査について</li> </ul>	都道府県等
クラスターチーム	FETP修了者、地方衛生研究所職員等専門家	約500人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスターに対する専門的対応を行う。</li> <li>・各都道府県に複数チーム</li> <li>・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策についての専門的知識</li> </ul>	国 (委託事業)

\* 令和2年12月時点

# 保健所の恒常的な人員体制強化

令和2年12月21日「令和3年度地方財政対策の概要」

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化（現行の1.5倍に増員）するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を2年間で約900名増員（現行の1.5倍に増員）

## 保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(現行) 約 1, 8 0 0 名 (全国数) → (R3年度) 約 2, 2 5 0 名 → (R4年度) 約 2, 7 0 0 名

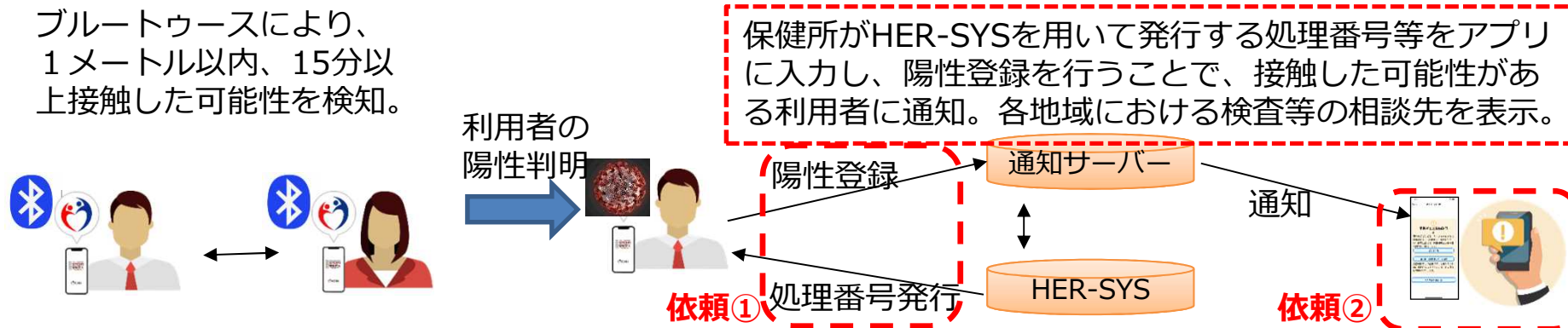
普通交付税措置：標準団体（人口170万人、保健所数9カ所）の措置人数を現行24名から2年間で36名に増員（1.5倍）

## 6. 接触確認アプリ関係

# 接触確認アプリ（COCOA）の運用に関するご協力をお願い

- 陽性となった接触確認アプリ利用者が同アプリに登録することにより、**陽性者と濃厚接触した可能性がある者へ注意喚起をすること、陽性者と濃厚接触した可能性のある者を迅速に検査につなげる**こと、が期待されますので、保健所等におかれては、運用にあたり下記①・②のご協力をお願いいたします。

Bluetoothにより、  
1メートル以内、15分以上  
接触した可能性を検知。



## ▶ 依頼①：処理番号の発行と陽性登録の働きかけ

- 接触確認アプリには、保健所による積極的疫学調査を補完する役割が期待されることから、陽性者が同アプリを利用している場合は、陽性登録は本人同意に基づくものであることを踏まえつつ陽性登録を行うよう促してください。
- 「新型コロナウイルス感染症（疑似症患者を含む）基本情報・臨床情報調査票」が1月8日付で改定され接触確認アプリへの陽性登録の希望有無の欄が追加されていますので、下記HPからダウンロードの上、御活用ください。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>
- 処理番号発行手順や、陽性登録に関するよくある質問については、別添 1・2 をご参照ください。

## ▶ 依頼②：接触の通知を受けた者への検査等の相談先の登録等

- 陽性者との接触について通知を受けた者に対しては、各都道府県等からのご登録に基づき、検査等の相談に係る相談先をアプリ内で表示しています。
- 保健所や受診・相談センターをご登録いただいている自治体は多数ですが、貴管内の状況に応じて、新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業）として、新型コロナウイルス接触確認アプリ専用相談窓口を都道府県等に設置して、アプリ上で案内することが可能ですのでご検討ください。

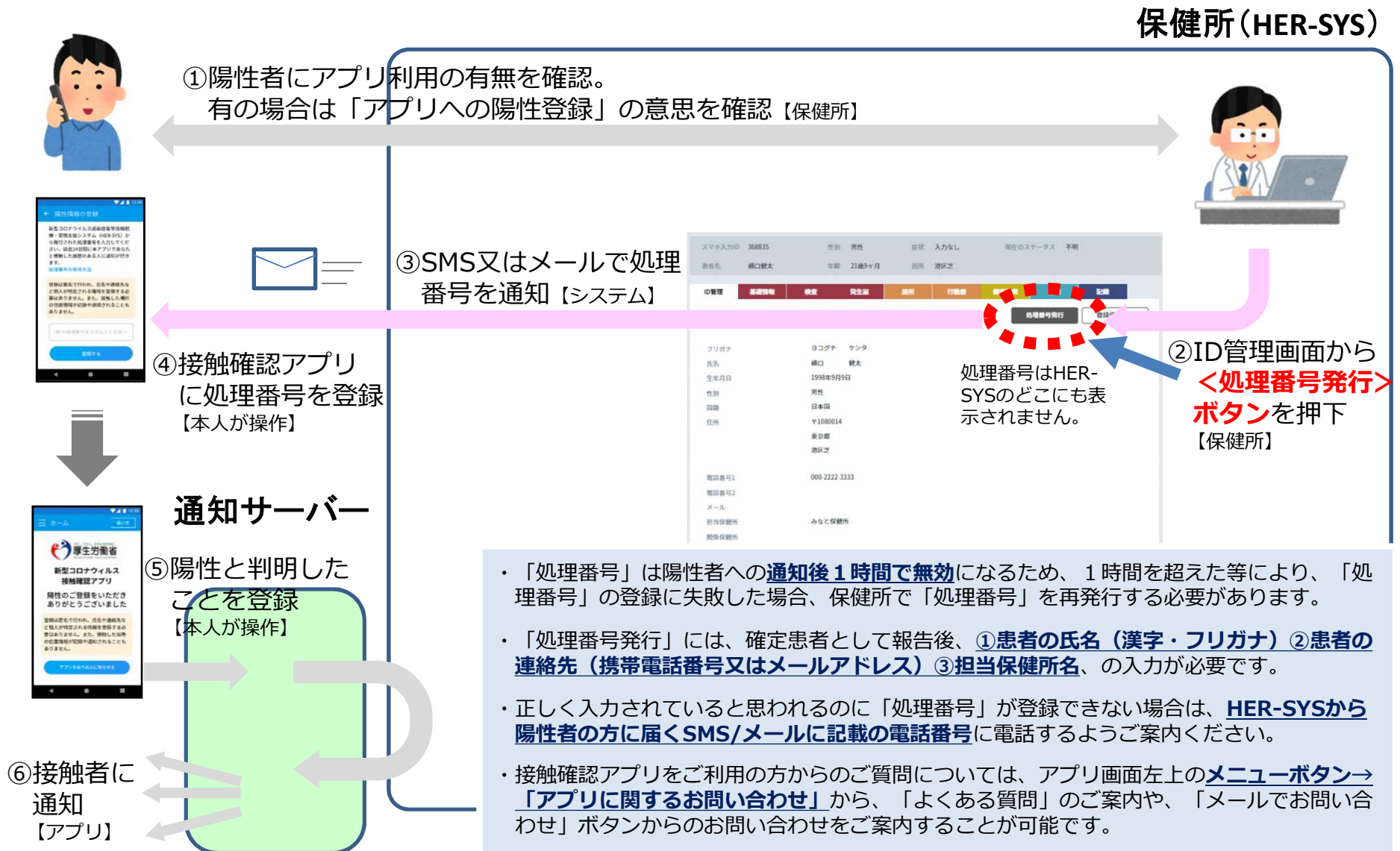
令和8月21日付事務連絡「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査等について」

(URL) <https://www.mhlw.go.jp/content/000661724.pdf>

- 表示する相談先に変更がある場合は、アプリ内の表示を変更しますので、お知らせください。



# 【別添1】 接触確認アプリ（COCOA）での陽性者登録のための「処理番号」発行手続（概要）



- ・「処理番号」は陽性者への**通知後1時間で無効**になるため、1時間を超えた等により、「処理番号」の登録に失敗した場合、保健所で「処理番号」を再発行する必要があります。
- ・「処理番号発行」には、確定患者として報告後、①**患者の氏名（漢字・フリガナ）** ②**患者の連絡先（携帯電話番号又はメールアドレス）** ③**担当保健所名**、の入力が必要です。
- ・正しく入力されていると思われるのに「処理番号」が登録できない場合は、**HER-SYSから陽性者の方に届くSMS/メールに記載の電話番号**に電話するようご案内ください。
- ・接触確認アプリをご利用の方からのご質問については、アプリ画面左上の**メニューボタン**→**「アプリに関するお問い合わせ」**から、「よくある質問」のご案内や、「メールでお問い合わせ」ボタンからのお問い合わせをご案内することが可能です。



## 【別添 2】接触確認アプリへの陽性登録に関するよくある質問

**問 1 新型コロナウイルス感染症の陽性者と診断されましたが、アプリに登録することでどのようなメリットがありますか。**

陽性と診断された場合に、あなた自身の同意に基づきアプリに登録いただくことで、あなたと接触した可能性がある方が通知を受け取り、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。

**問 2 アプリに陽性である旨の登録をした場合、過去に私と接触した方はどのような通知を受け取りますか。私が感染したことが、相手に伝わってしまう可能性はありますか。**

陽性者との接触の可能性があるアプリ利用者には、アプリで接触の件数及び接触の日付を通知するとともに、各地域の受診・相談センターなどの連絡先を表示し、検査の受診などをご案内します。あなた個人を特定する情報や、接触の時刻が相手に知られることはありません。

**問 3 新型コロナウイルス感染症陽性と判明した場合、どのようにアプリでの陽性の登録をしたらいいですか。**

アプリへの陽性者の登録を希望する旨を保健所にお伝えください。保健所において、「処理番号」の発行手続きを行った後、患者ご本人の携帯電話等に、SMS又はメールで「処理番号」が届きます。届いた「処理番号」と症状の有無、発症日又は検査日を速やかにアプリ上で入力すると、登録完了します。

**問 4 接触確認アプリをまだ利用していません。新型コロナウイルス感染症の陽性者と診断されましたが、これから接触確認アプリをインストールして陽性登録しても良いですか。**

新型コロナウイルス感染症の陽性者と診断されてからアプリをインストールいただいても、陽性となった旨の登録や過去に接触した可能性のある方への通知を行うことはできません。

※接触確認アプリをご利用の方については、アプリ画面左上のメニューボタン→「アプリに関するお問い合わせ」から、「よくある質問」の参照や、「メールでお問い合わせ」ボタンからのお問い合わせが可能ですので、上記での応答が難しい場合はそちらをご案内ください。

# 7. 広報関係

# 周知啓発に活用いただけるポスター等のページ

厚労省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症情報 > 新型コロナウイルス感染症について > Q&A、自治体・医療機関・福祉施設向け情報

「啓発資料・リーフレット・動画(ご自由にダウンロードしてご活用下さい)」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryokikan-fukushishisetsu.html#h2\\_4](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryokikan-fukushishisetsu.html#h2_4)

(掲載の一例)



# 「#広がれありがとうの輪」プロジェクト実施概要

期間 令和2年12月4日（金）プロジェクト始動



ハッシュタグ #広がれありがとうの輪  
<投稿の要素> ありがとう、感染予防（いつでもマスク、手洗い、発熱時は休む、感染者を責めない、テレワーク、換気）等

企画内容 このプロジェクトは、新型コロナウイルス感染症対策の重要性と感染症に伴う差別・偏見をなくすために、想いとともにより情報発信することで感染症に強い社会の実現を目指す。賛同する組織、個人の皆様とつながり、一丸となり推し進める。

目的 SNS投稿という個人から組織まで誰もが参加出来るアクションを通じて、共感し想いを伝え合うことで感染症に強い社会を実現する。

ターゲット 本取組に賛同して下さる方々からの広がり

組織・個人の賛同理由（実際の声）

- ・新型コロナという共通の課題を業界を超えて一緒に乗り越えていきたい
- ・医療従事者の方をはじめ、新型コロナと向き合う人にエールを送りたい
- ・従業員、顧客、ファン、フォロワーなど、身近な人に声をかけあえる環境を大事にしたい
- ・組織の社会貢献の取組として広く発信したい

具体的なアクション それぞれが持つ、Twitter、Facebook、Instagram、YouTube、ブログなど可能な方法で「#広がれありがとうの輪」とともに発信。

表現方法 文章・写真・動画・音声・イラスト・歌・ダンスなど 思い思いに発信していただく。

## 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 施策照会先一覧（本部直通電話 03-3595-2305）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
新型コロナウイルス感染症対策について	新型コロナウイルス感染症対策推進本部	総括班	—	—